



Stammdatenerfassung zur Aufnahme in die Kundendatei

Master data for inclusion into the customer file

Firmenbezeichnung – Hauptsitz /
company name, headquarter

Postanschrift /
mailing address

PLZ, Ort /
Postcode, location

Bundesland, Land /
State, country

Telefon, Fax /
Telephone, fax

eMail, Internet /
E-Mail address, website

Umsatzsteuer-ID-Nr. /
VAT

Ansprechpartner für den Einkauf /
Contact Purchasing

Lieferanschrift – Filiale(n) /shipping address - branches

Zahlungskonditionen / Terms of payment

Abrechnung über Genossenschaft / Settlement via companionship

Egroh

Sani Team

Reha Vital

Ortheg

Reha – Team

Nowecor

Liga Care

Andere / Other:

Mitgliedsnummer der Genossenschaft / Membership number _____

10 Tage 2 % Skonto, 30 Tage netto / 10 days 2% allowance, 30 days net

Lastschrift 3 % / Direct debit 3%

Lieferung gegen Vorkasse / Delivery against payment in advance

Branche / Industry

Sanitätshaus, Orthopädietechnik, Reha –Technik
/ Medical supply store, orthopaedic technology, rehabilitation technology

Orthopädie –Schuhtechnik
/ Orthopaedics -shoe technology

Großhandel
/ Wholesale

Apotheke
/ Pharmacy

Wir bitten Sie um diese Brancheninformationen, um Sie bei Aktionen und Rundschreiben gezielt ansprechen zu können. Mehrfachnennungen sind möglich.

/ We ask you for this industry information in order to be able to address you specifically in promotions and newsletters. Multiple answers are possible.

Bitte einen Firmenbriefbogen inkl. Filialen mitsenden! / *Please send a company letter including your branches!*

Datum / Unterschrift / Date / Signature

Stand: 27.01.2020

PER E-MAIL SENDEN
SEND VIA E-MAIL

DRUCKEN
TO PRINT

FORMULAR ZURÜCKSETZEN
RESET